DISSERTAZIONE CHIRURGICA SOPRA DI UNA FISTOLA APERTA RASENTE L'ORLO DELL'ANO, ...

Francesco Barsanti

DISSERTAZIONE
CHIRURGICA

Sopra di una Fistola aperta rasente l' orlo dell' Ano, tra esso e la Natica sinistra, e che si estendeva per la lunghezza di un poco più di quattro dita sopra l' Intestino retto dietro al Muscolo Costrittore, senza che l' Intestino fosse aperto, onde la Fistola era della specie di quelle che diconsi cieche, e della Cura radicativa praticata in essa.

OPERA

DI FRANCESCO BARSANTI

PROFESSORE DI CHIRURGIA

E ACCADEMICO

DELLA NUOVA SOCIETÀ DI BOTTANICA, E STORIA NATURALE IN CORTONA.

326.7

LIVORNO 1777.

Per GIO VINCENZO FALORNI.

Con Approvazione.

Anus quoque multa, taedique plena mala recipit, nec a ſe multum abhorrentes curationes habet.

Celſo Lib. 6. Cap. 18.

Quid improbe, quae bona ſunt calumniari tentas, ut multitudini placeas, cum liceret tibi veritatis contemplatione excellere ſi diligens eſſes, & veritatis amator?

Gal. Meth. Lib. 1. Cap. 2.

DISSERTAZIONE

L' Ano è ſoggetto a molti mali, tra i quali, e forſe i più frequenti di tutti gli altri, annoveranſi anche gl' Aſceſſi.

Gl' Aſceſſi dunque che naſcono attorno l' Ano per la ſuppurazione di qualche furuncolo, o tubercolo inflammatorio, ſono tumori compoſti di marcia, e queſta naſce da infiammazione, e ſuppurazione della ſoſtanza celluloſa che per ogni parte l' Ano circonda, e per la ſuperficie eſterna dell' Inteſtino retto s' eſtende: Ma qualunque ſia la cagione dell' accennata infiammazione, e ſuppurazione, biſogna aprir l' aſceſſo. La ſemplice apertura dell' aſceſſo, a mio credere, non apporta alcun vantaggio al malato; imperocchè ſe l' ammarcimento è ſtato profondo, cioè in quella pinguedine che avvolge la parte più carnoſa dell' Inteſtino retto vi è il pericolo che il male ſi getti ad una Fiſtola: Onde per impedire che il malato non rimanga fiſtoloſo, conviene aprire tutt' i voti che ſi manifeſtano dopo l' apertura dell' aſceſſo, e inclusive biſogna con un taglio aprir l' Ano; e ſe

quello non s' apre il male ſi getta inevitabilmente ad una Fiſtola.

Da queſta breve deſcrizione ſi rileva, che gli aſceſſi nati per la ſuppurazione della pinguedine che circonda l'eſtremità dell' Inteſtino retto, come ſono mal curati cagionano in fine la Fiſtola all' Ano, la quale però non merita d' eſſer confuſa coll' aſceſſo, poichè queſto è un tumore ripieno di marcia che merita di eſſere aperto per cavar la medeſima; e la Fiſtola è un' ulcera alta, anguſta, e calloſa che deve convertirſi in piaga aperta per conſumar la carne cattiva, e la callosità che la circonda, per ottenerne il totale abolimento.

Io ho diſcorſo degli aſceſſi nati per la ſuppurazione di quella pinguedine che cirdonda l' Ano, non già che ſia mio ſcopo di trattarne, ma per far vedere che la Fiſtola dell' Ano è la conſeguenza dell' apertura de' medeſimi, della quale prenderò a trattare.

Per Fiſtola perfetta, completa, o penetrante, s' intende quell' ulcera ch' è aperta negl' integumenti, e comunicante colla cavità dell' Inteſtino: imperfetta, incompleta, o eſterna chiamaſi quella ch' è aperta ſolo negl' integumenti, ed eſteſa ſopra l' Inteſtino, ſenza che queſto ſia perforato.

Dunque quando da un aſceſſo attorno l' Ano ſia nata propriamente una Fiſtola profonda, ſtretta, ſenza callo, o con callo, varie maniere ſono ſtate propoſte per condurla alla perfetta guarigione, e ſono i Cauſtici, la Legatura, ed il Taglio. Il Cauſtico vien propoſto da alcuni in quelle Fi-

ſtole poco profonde, e ſpecialmente ſon propoſti i Trociſci di Minio; con queſti molte volte ſi ottiene l' abolimento totale delle medeſime; allora quando però ſono, come ſi diſſe, poco profonde, e cutanee, ma la dilatazione col taglio ſi deve ſempre preferire ai Cauſtici; nelle Fiſtole che penetrano molto in alto l' uſo de' Cauſtici non giova molto, perchè l' azione de' medeſimi non ſi può così bene dirigere, onde ella è andata in diſuſo. La Legatura è ſtata propoſta, e commendata da Celſo Lib. VII Cap. IV., il medeſimo c' inſegna di farla con un refe più o meno groſſo, ſecondo la larghezza della Fiſtola, il quale ſi paſſa come un ſetaceo, e ſi ſtringa pochiſſimo, facendone un nodo aſſai lente co' due eſtremi, ed ogni giorno ſi faccia ſcorrere per rimuoverne la parte imbrattata, dic' egli, che ne ſarà corroſa la cute, la quale è ſopra la Fiſtola, ma ci avverte, che la cura ſarà lunga, quantunque ſenza dolore, chi vuole abbreviare la cura (ci avverte in oltre) deve ſtringere la pelle col refe, acciò più preſto tagli, e recida, e la notte porvi dentro alcune coſe liquide, perchè ſi aſſottigli la cute da quella ſteſſa coſa, dalla quale viene ſteſa; queſte coſe però cagionano dolore, ſi accreſce altresì preſtezza, e tormento inſieme, ſe il refe, e ciò che vi ſi è poſto dentro s' impiaſtra con qualche medicamento corroſivo.

Il Sig. Foubert, nel III. Tomo della Reale Accademia di Chirurgia pag. 473. ſembra abbia voluto rinnovare una tal prattica, mentre egli propone d' introdurre una verghetta di piombo, i due

eſtremi della quale ſi attorciano in giù, e ſotto la Fiſtola, e ogni giorno più ſi ſtringono, ſino che ſia reciſa la cute, ma però ſi deve ſempre preferire il Taglio, mentre è più ſpicciativo, e in un ſubito può far ciò, che colla legatura non ſi può ottenere, come il confeſſa lo ſteſſo Foubert.

Del mezzo della Legatura ce ne poſſiamo ſervire in occaſione che il malato abbia orrore al taglio, e che la Fiſtola ſia riſtretta in un punto dell' Ano, non molto longa, ſuperficiale, e ſenza callo; ma non ſi può più nemmeno dubitare, che la maniera più breve, e ſicura di curare le Fiſtole dell' Ano non ſia il Taglio; gli antichi Cerusici lo facevano con una ſemplice Tenta canalata, e con lo Scalpello, così da loro chiamato, e dipoi inventarono quello ſtrumento detto la Falcetta, della quale tuttogiorno i Cerusici ſe ne ſervono.

L'arte pertanto ci ſomminiſtra i mezzi ſuſſeguenti, per la cura radicativa della Fiſtola dell' Ano, ch' è di convertirla in piaga aperta, o ſia perfetta, completa, o penetrante; imperfetta, incompleta, o eſterna.

Se la Fiſtola è della ſpecie di quelle che diconſi imperfette, o cieche, cioè che non penetrano nella cavità dell' Inteſtino, ſi fa mettere il malato in quella ſituazione che rieſce più comoda al Cerusico che deve operare; quindi s' introduce nella Fiſtola una Tenta d'argento flessibile con la punta acuta, e pungente; s' introduce parimente il dito indice della mano ſiniſtra nell' Ano ſu per l' Inteſtino, in modo che la punta del medeſimo dito

arrivi a toccare il fondo della Fiſtola contro la punta della Tenta già introdotta, ed eſſa mentre ſi ſpinge in avanti ſi tiene con eſſo dito diſteſo, e fermo quanto ſi può l'Inteſtino, tanto che queſto ſi perfori da una parte all'altra, dirigendo la punta contro il dito, e quando queſta ſi ſenta nuda nella cavità dell'Inteſtino ſi ſpinge un poco insù, e col medeſimo dito ſe ne abbaſſa, e piega la punta in giù a poco a poco, affinchè non vada a pungere la parte oppoſta dell'Inteſtino, e a poco a poco, diſſi, ſempre più piegandola, e tirandola in giù in modo che faccia un volto, allorchè le due eſtremità della Tenta ſono fuori dell'Ano. Nell'iſteſſa maniera ſi deve condurre, piegare, e tirar fuori la Tenta flеſſibile ſe la Fiſtola foſſe anche completa, o aperta nella cavità dell'Inteſtino.

Introdotta, e ripiegata la Tenta flеſſibile, il Cerusico con la mano ſiniſtra ne ſtringe le due eſtremità che ſono fuori dell'Ano, la tira in giù, ed in fuori quanto più può all'eſterno, e con un Gamautte, o Biſtorino, taglia perpendicolarmente tutta l'altezza della carne, che rimane compreſa nel volto della Tenta flеſſibile. Quando la Fiſtola foſſe di quà dalla fine del muſcolo Coſtrittore dell'Ano, ci poſſiamo ſervire anche di una Tenta ſoda d'argento, canalata, e alquanto curva dalla parte della ſua ſcanalatura; queſta s'introduce nella Fiſtola, e mentre ſe ne fa l'iotroduzione ſi volge il manico della medeſima contro la Natica, e la punta ſi dirige obliquamenre verſo la cavità dell'Inteſtino, poi paſſando col dito nell'Ano dietro della Tenta, queſta ſi tira fuori del mede-

simo, supposto che la Fistola penetri nella cavità dell' Intestino, senza piegarla, sicchè essa venga ad appoggiare contro il margine della Natica opposta, ed essendo la Fistola, come si disse, poco profonda, si può tagliare la carne, che rimane sopra la Tenta per lunghezza, facendone scorrere il Gamautte lunga la scanalatura della Tenta con la parte tagliente volta all' insù, la qual dilatazione suol servire per ottenere la perfetta guarigione.

Se le Fistole dell' Ano, come abbiamo detto, non s' internano molto, si possono aprire anche con quello strumento detto la Falcetta, la Tenta della quale s' introduce lungo la Fistola, come si è detto dell' altra, si spinge insù, e si piega, sicchè tirata la Tenta fuori dell' Ano, la Falcetta nel tempo stesso penetra nella Fistola per tutta la di lei lunghezza, quindi s' appoggia il suo Tagliente contro la volta della Fistola, si tira ingiù con una mano la Tenta, e coll' altra si spinge insù la Falcetta, e così si viene a tagliare per tutta la lunghezza la volta dell' accennata Fistola: Se vi sono altri seni, questi parimente devonsi convertire in piaghe aperte, come potrà esser più comodo, e sicuro. Ma quando le Fistole dell' Ano sono poco alte, e profonde, e che coll' uno, e coll' altro de' descritti mezzi non si possono convertire in piaghe aperte, ci serviremo di questo mezzo, cioè s' introduce la Tenta canalata nella Fistola, e mentre si fa scorrere per la sua lunghezza se ne dirige la punta verso l' Intestino; s' introduce parimente nell' Ano sù per l' Intestino una Cucchiaja fatta a guisa di guida per non offendere la parte

oppoſta del medeſimo, una volta che la punta del Biſtorino, o del Gamautte fatto ſcorrere per la ſcanalatura della Tenta ſia pervenuta nella cavità del retto, onde allora con lo ſteſſo Gamautte, o Biſtorino ſi taglia l'Ano, e tutto quello che rimane di quà dalla Tenta.

Finalmente s'operi con l'uno, o con l'altro de' mezzi accennati, biſogna procurare di rendere in piaga aperta tutta la lunghezza della Fiſtola, e ſecondo la ſua diverſa direzione, diverſo ancora deve eſſere il modo di operare.

Reſta di più da queſto diſcorſo fatto, che in alcuni caſi, ſecondo la profondità del voto fiſtoloſo, ſi recide una maggiore, o minore quantità del muſcolo Coſtrittore dell'Ano, e fino due terzi di eſſo ſono alcuna volta ſtati tagliati, come io gli reciſi ultimamente in un Giovinotto chiamato Michel' Angelo Calori di Livorno, al quale tagliai una Fiſtola dell'Ano che ſi eſtendeva per la lunghezza di due dita in circa traverſe ſopra l'Inteſtino, ſenza che ſia ſeguita l'incontinenza delle feccie Inteſtinali, nè perdita di ſangue, ed egli è guarito in meno di un meſe; onde due terzi dell'accennato muſcolo Coſtrittore ſi poſſono tagliare impunemente, baſta che del medeſimo muſcolo ve ne rimanga una porzione, perchè poſſa tornare ad eſercitare la ſua forza per lo ſtringimento dell'Ano, e per ritenere, ſecondo il biſogno le feccie inteſtinali: intorno a ciò leggaſi Ipocrate nel Lib. dell'Emorroidi, ove dice, „ Sphin„ cter tuto poteſt incidi, quovis modo, ſine le„ ſione ſui offici, ſi ſaltem octava ejus pars re-

„ linquatur intacta, alias ſequeretur involuntaria „ ſecum excretio, & tondem ipſa mors „. Ma non baſta fin qui, perocchè ſe la Fiſtola dell' Ano principia raſente l' orlo del medeſimo, e ſi eſtenda per la lunghezza di quattro o cinque dita traverſe ſopra l' Inteſtino tetto, o ſia penetrante, o nò nella cavità del medeſimo, tagliando a quell' altezza l' Inteſtino nell' apertura del voto fiſtoloſo, ſi recide indubitatamente tutta l' altezza, e groſſezza dello Sfintere, ovvero muſcolo Coſtrittore dell' Ano, che non è maraviglia ſe ſuccede l' eſctezione involontaria delle feccie, perdita di ſangue, e finalmente la morte.

Giuſeppe Schiaffini di Livorno aveva una Fiſtola all' Ano che ſi eſtendeva per la lunghezza di quattro dita e mezzo ſopra il retto, ſenza che queſto foſſe aperto, onde la Fiſtola era di quelle che chiamanſi cieche; nell' aprire con un taglio la Fiſtola reciſi l' Inteſtino a quell' altezza il di 26. Aprile 1769. Nel giorno dell' operazioone ſopravvenne al malato la febbre, e conſeguentemente a queſta un' emorragia, quindi mi convenne fare una più forte compreſſione di fila, piumacciuoli, e faſciatura compreſſiva, colla quale per allora mi rieſcì fermarla per la ſeconda volta, ma io ſeguito ritornò più volte, e finalmente ceſsò, e ſarebbe ceſſata molto prima, ſe l' eſcrezione involontaria delle feccie non mi aveſſe obbligato a medicare ſpeſſo la piaga. La febbre ſi fece acuta, e il malato morì. Se queſt' Uomo guariva non avrebbe forſe potuto ritenere le feccie per eſſer rimaſto reciſo a tutta ſoſtanza il muſcolo Coſtrittore nell' apertura

di quel gran fino. Laonde in queſti caſi è meglio che i malati rimanghino con una Fiſtola all'Ano, che ſarà ſempre un male minore, riſpetto all'involontaria eſcrezione delle feccie inteſtinali, che per ſe ſteſſa è un grande incomodo per i malati, prima che recider l'Inteſtino a quella profondità. Da queſta oſſervazione ſi rileva che quando le Fiſtole dell'Ano penetrano molto internamente, non conviene farne l'operazione, e tagliate a quella dimenſione l'Inteſtino, la quale benchè fatta bene, e ſecondo le buone regole della Chirurgia, può non oſtante avere un eſito infelice, riſpetto all'emorragia, che può accadere, come più volte è accaduta: Sopra ciò vedaſi il Morgagni Lib. III. De Morbis Ventris. Epiſtola Anat. Medica XXXII. „ De Alvi adſtrictione, & de haemorrhoidibus „ ove alla fine dell'Art. 8. così ſi ſpiega „ tamen „ quo magis a ſphincte re altius receſſeris, eo pe- „ riculoſior inciſio accidet, ſive craſſiore aliquo „ ſanguifero vaſe laeſo, ſanguinis effluxum coer- „ cere non poſſis, ſive nervum pungas, unde Ie- „ thalis is dolor „.

Il Sig. Foubert nel III. Tomo della Reale Accademia di Chirurgia pag. 473. riporta otto eſempj di voti fiſtoloſi nati da gravi Aſceſſi attorno l'Ano, i quali dopo averli convertiti in piaghe apette per una direzione la più comoda, ſenza però recider l'Inteſtino denudato, e ſcoperto all'eſtenzione di quattro, o cinque dita, ma non perforato, s'abolirono ſtabilmente per un corſo di ſuppurazione di quella pinguedine rimanente attorno l'Ano, e circondante l'Inteſtino, il quale ſeguita a dire,

ſe ſi taglia a quell' altezza, l' operazione rieſce molto grave, e funeſta per le di ſopra rammentate conſeguenze. Laonde io però non credo che vi ſarà mai neſſun Chirurgo prudente, che s' impegni a fare il taglio all' Inteſtino nell' apertura di qualche Fiſtola dell' Ano, quando queſta s' eſtenda ſopra il medeſimo Inteſtino aſſai profondamente, e in alto, allora quando ſi può operare diverſamente per laſciarlo illeſo, ſuppoſto che non ſia perforato, che in tal caſo il male ſi deve medicare palliativamente.

PIAGA SINUOSA NELL' ANO DI QUESTA NATURA.

APERTURA DEL SINO

Senza taglio all' Inteſtino retto.

Abolimento del medeſimo.

IL malato che fa il foggetto della Storia di queſto caſo, è un Uomo all' età di 40. anni in circa. Queſto tempo fa ſi ammalò d' un Tubercolo inflammatorio fra l' Ano, e la parte interna della Natica ſiniſtra. Queſto tumoretto fuppurò, e ſpontaneamente s' aperſe. Dall' apertura ſeguita naturalmente del medeſimo nacque un ſino fiſtoloſo. Il malato credendo che foſſe un male da non farne caſo, andò avanti medicandoſelo ora con una coſa, ed ora coll' altra, e ſe bene non le daſſe alcuno incomodo, riſpetto al dolore, e alle materie, volle non oſtante che le faceſſi una viſita. Lo viſitai, e trovai che aveva un Sino fiſtoloſo aperto raſente l' orlo dell' Ano tra eſſo, e la Natica ſiniſtra. V' introduſſi lo Specillo, e con queſto andai eſaminando, per ſapere dov' ei finiva, e trovai che di quì un voto s' eſtendeva per la lunghezza

di un poco più di quattro dita traverſe ſopra l' Inteſtino tetto dietro al muſcolo Coſtittore, ſenza che il medeſimo Inteſtino foſſe aperto, e pero la Fiſtola era di quelle che chiamanſi cieche, e un altro voto fiſtoloſo alla dimenſione di tre dita dall' Ano andava verſo il Perineo. La molta profondità di quel ſino fiſtoloſo, che dall' Ano ſi eſtendeva ſopra l' Inteſtino alla ſuddetta dimenſione, la feci notare, e riſcontrare con molta attenzione al Cerufico ordinario della Caſa, che prima di me aveva veduto, e curato il malato, e a tutti quelli che furono preſenti, che appieno ne ſono informati, e però non la poſſono negare. Onde vedendo che non ſi poteva fare un taglio all' Inteſtino a quella dimenſione per il pericolo grande che vi era, che tagliandolo a quell' altezza nell' apertura di quel gran voto fiſtoloſo non ſeguiſſe l' eſcrezione involontaria delle feccie inteſtinali per la reciſione del muſcolo Sfintere, e qualche perdita di ſangue capace di dare dello ſpavento, e di produrre anche la morte, come ſucceſſe nel ſuddetto Giuſeppe Schiaffini, e come ce lo atteſta Ippocrate nel luogo citato, ed Eſtero nel Cap. XVI. §. V. della ſua Chirurgia P. II. Sect. V, e però introdotta la Tenta canalata ſino al fondo della Fiſtola, col Gamautte fatto ſcorrere per la ſua ſcanalatura, li aprii con un taglio aſſai profondo, tirato tra l' Ano, e la tuberoſità dell' Iſchio, come dice il Sig. Foubert nel luogo citato, laſciando però illeſo l' Inteſtino, e per la parte del Perineo tirai il taglio tra la ſutura del medeſimo, e il braccio dell' Iſchio, di modo che coll' ajuto della

15

Tenta, e del Gamautte, aprii anche il Sino che andava verso il Perineo. Ma per motivo del sangue, che usciva in gran copia, io non potei osservate se col taglio era pervenuto al fondo del sino, onde per allora pensai a fermarlo con fila, piumacciuoli, e fasciatura compressiva.

Da questa operazione fatta il dì 16. Maggio 1776. nacque una piaga con mediocre suppurazione, e cessata che fu l' infiammazione, e la suppurazione, osservai col dito indice della mano sinistra, introdotto nella piaga, se col taglio era arrivato al fondo del sino, col quale sentii una piccola apertura, nella quale v' introdussi la Tenta, e col Bistorino terminai d' aprire il fondo del medesimo, senza offendere l' Intestino, il quale venne d' una larghezza bastante da potervi comodamente introdurre le fila, colle quali, e colle docciature d' acqua tiepida andai avanti nelle medicature, e cessata che fu l' infiammazione, principiai a portare nel fondo di quell' ampla e profonda piaga il Precipitato, coll' ajuto di piccoli piumaccioli di fila bagnati, e tuffati nel medesimo, e qualche volta toccava la piaga estetna, e interna colla Pietra Infernale, per consumare la carne cattiva. Con questi medicamenti continuai la cura della piaga, ed ebbemo la consolazione nel termine di due Mesi di vedere abolito, e chiuso affatto tutto il fondo della medesima, onde dissi al malaro che presto sarebbe guarito, mentre non ci rimaneva altro da chiudersi che la piaga esterna, che anche questa era molto ristretta, particolarmente dalla parte della tuberosità dell' Ischio,

e non vi fu nemmeno da dubitare, che l'accennata piaga molto ampla, e profonda non si fosse del tutto abolita nel suo fondo, poichè non vi potei più introdurre le fila, e neppure lo Specillo: Cosa che feci notare a tutti, onde dissi, tutto il voto della piaga assolutamente è chiuso. Questo fatto non l'averei certamente pronunciato, se di ciò non ne fossi stato più che sicuro, poichè non ho per costume, come ognun ben sa, di nascondere ai malati il bene, e il male.

Ora si serva pure chiunque come gli aggrada, dica pure chi vuol dire, che a me non preme. A me basta di aver fatto vedere coll'esempio, e colla ragione, e come dimostrerò, che nel caso esposto non si poteva, e non conveniva fare un taglio all'Intestino, per non andare incontro alle di sopra nominate conseguenze funeste, e non potendolo recidere nell'apertura di quel gran voto fistoloso, e però altra miglior maniera di operare non poteva più adattatamente convenire, che quella che ho descritta, per ottenere il totale abolimento, come l'ottennemo; e mentre stavamo ad aspettare che si cicatrizasse anche la piaga esterna rimanente alla metà del Perineo molto ristretta, vidi uscire in una delle medicature dall'interno della piaga una gocciola, o due di marce. Io presi allora lo Specillo, col quale andai a quella volta, e trovai un altro sinn, che un poco obliquamente andava verso il collo della vescica, alla profondità di due dita, e quasi altrettante lontano dall'Ano, che non aveva niente che fare coll'altro sino accennato, e di già abolito, mentre la prima

Fiſtola era aperta raſente l'orlo dell' Ano, ſcorrendo ſopra l' Inteſtino retto alla profondità di un poco più di quattro dita, e il ſecondo ſino fiſtoloſo era diſtante dal medeſimo circa due dita, e due ne aveva di profondità. Queſto fatto lo feci notare a tutti, per far vedere la differenza che paſſava dall' una a l' altra Fiſtola. Scoperto dunque queſto ſecondo ſino, che ſi dirigeva più verſo il collo della veſſica, che dell' Inteſtino, diſſi al malato che biſognava aprir l' Ano con un taglio nell' apertura di queſto piccolo ſino, e ciò ſi poteva fare ſicuramente, ſenza alcun pericolo, perchè il taglio all' Inteſtino veniva ad eſſer di quà da i limiti del muſcolo Coſtrittore dell' eſtremità del medeſimo, e però non poteva ſuccedere l' eſcrezione involontaria delle feccie, nè perdita di ſangue, e neppure ſi veniva a riaprire col taglio la prima Fiſtola, mentre queſta ſeconda era in un altro ſito, e andava per un' altra direzione.

La propoſizione del taglio di queſto ſecondo ſino non mi fu accordata dal malato, onde io non glie ne diſcorſi più altrimenti, poichè non ho per uſo di forzare i malati, nè di proporli più volte un' operazione, ma mi luſingai che queſto ſino poco profondo poteſſe chiuderſi col Precipitato, e colla Pietra Infernale. In tutto queſto tempo le coſe paſſarono talmente bene, che io mi luſingava fortemente di avere ad ottenere il mio fine. Le mie luſinghe ſvanirono, poichè il Precipitato roſſo, e la Pietra Infernale non furono medicamenti capaci a diſtruggere la carne cattiva, e la calloſità, e in conſeguenza per l' abolimento dell' ac-

cennato fino; onde perdute avendo io le ſperanze di poterſi abolire, lo eſaminai di nuovo, e trovai che conſervava l' iſteſſa profondità di due dita. Laonde per la ſeconda volta gli propoſi il taglio, mentre vedeva che difficilmente ſi sarebbe abolito ſenza il medeſimo. Detto il mio ſentimento, in quanto alla natura del male, e a quel che andava fatto, me ne andai. Quattr' ore dopo che fui partito il malato mi mandò a chiamare di nuovo, e mi diſſe che voleva ſentire il parere di un altro Profeſſore. Queſto eſſendo venuto lo informai della natura del male preſente, e diſſi che non vi rimaneva da fare altro, che quello che avevo propoſto, e non eſeguitò. L' accennato Profeſſore riſcontrato il male convenne meco per l' operazione. Queſta, volle il malato, che foſſe eſeguita dal medeſimo, ed io ſentito queſto mi licenziai dalla cura, che per tre meſi io la feci con del profitto grande, relativamente al chiudimento totale di quel primo fino, che, come ſi diſſe, ſi partiva dall' Ano, e ſi eſtendeva ſopra l' Inteſtino, alla dimenſione di un poco più di quattro dita traverſe.

Queſto è lo ſtato in cui era il malato quando lo laſciai, che aſſolutamente non aveva alcun motivo di lamentarſi di me, sì riſpetto alla maniera colla quale io le aveva parlato avanti di principiare a curarlo, sì ancora in ordine al modo che tenni nel principiare, e nel proſeguire la Cura di quel gran voto fiſtoloſo, che per la Dio grazia ſi chiuſe perfettamente; e sì ancora perchè in tempo opportuno li propoſi di aprire con un taglio il

a by Google

ſecondo ſino, del quale non guarì, è vero, perchè mi tolſe la libertà di operare.

Tralaſcio queſta breve digreſſione, e ripigliando adeſſo l' interrotto diſcorſo di quelle Fiſtole, che penetrano molto in alto, e profondamente, com' era quella del ſuddetto infermo, delle quali ne riporterò un eſempio, per far vedere che non ſi deve recidere l' Inteſtino a quella profondità nell' apertura delle medeſime. Un giovine di circa 24. anni, Figlio di una riſpettabile Famiglia di Livorno, ſi aminalò di febbra fintomatica d' un' infiammazione, che gli attaccò la veſcica, e il collo della medeſima. Dalla infiammazione della veſcica, e del ſuo collo nacque l' iſcuria. Per queſto male fu neceſſaria l' introduzione della Sciringa per eſtrarre l' orina. Al collo della veſcica vi nacque per l' accennata infiammazione un oſtacolo così forte, per motivo del quale non fu più poſſibile di far penetrare la Sciringa nella veſſica; onde in caſo sì diſperato, eſſendo la veſſica molto teſa, e piena, ed avendo provati tutti gli altri mezzi inutili, mi convenne aprir la ſtrada all' orina, perforando la veſſica per la parte dell' Inteſtino retto: con queſta operazione meſſi in ſicuro la vita del ſuddetto Giovine L' infiammazione producitrice della perfetta iſcuria ſi eſteſe anche a quella pinguedine che circonda l' Inteſtino retto, ove ſi formò un aſceſſo, che comparve all' Ano. Queſto ſi aperſe ſpontaneamente, e dall' apertura vennero fuori copioſe marce, e in appreſſo ſi formò un ſino fiſtoloſo, che ſi partiva dall' Ano tra eſſo, e la parte interna della Natica ſiniſtra, e ſi eſtende-

va ſopra l'Inteſtino dietro al muſcolo Coſtrittore, alla dimenſione di quattro dita, e mezzo traverſe: coſa che feci notare anche al Sig. Dott. Bernardino Tuccoli, che fu preſente, come Medico, a tutta la Cura. Alcuni Cerusici poco eſperti nella cognizione de' mali avrebbero tagliato l' Inteſtino a quella profondità nell' apertura del ſino: ma io non variai il modo di operare in queſto caſo, come vien propoſto dal Sig. Foubert nel luogo citato, cioè aprii la Fiſtola, tirando il taglio fra l' Ano, e la tuberoſità dell' iſchio, e anche un poco più baſſo di queſto, ſenza fare il taglio all' Inteſtino, dalla reciſione del quale a quella profondità ſarebbero nate inevitabilmente conſeguenze funeſte.

Dall' eſſermi io contenuto nella maniera accennata per l' apertura del ſino nel ſuddetto Giovane ne fui molto contento, e ſoddisfatto rimaſe Il malato, e tutta la ſua Famiglia, poichè il medeſimo guarì anche di queſto gran male. Laonde ricordandomi io di queſto caſo, tenni l' iſteſſo modo di operare per la Fiſtola del ſuddetto infermo, che ha fatto il Soggetto della prima ſtoria, dalla quale egli pure perfettamente guarì ſenza recider l' Inteſtino; come c' inſegna l' iſteſſo Sig. Foubert nel luogo citato, riportandone ivi otto oſſervazioni. Queſti eſſendo due di quei caſi particolari, riſpetto ai quali, o biſognava operare nella maniera deſcritta, o altrimenti biſognava medicare il male palliativamente con gli antiſettici, e vulnerari, poichè non ſi poteva, e non conveniva recider l' Inteſtino a quell' altezza, per

non ſottoporre queſti due ammalati a una forte piena di pericolo, come ſuol ſuccedere, quando queſta operazione ſi faccia ad una ſmiſurata altezza, cioè può accadere, diſſi, l' emorragia capace di produrre la morte; come tante volte è ſucceſſa alle mani di quelli, che troppo arditi ſi ſono impegnati a recider l' Inteſtino nell' apertura di alcune Fiſtole, che ſi eſtendevano molto in alto, e profondamente.

Per ſapere i mali grandi che naſcono attorno l' Ano, e la maniera di curarli radicalmente, ne riporterò un altro eſempio aſſai più grave degli altri due accennati, e che conclude molto per la mia propoſizione, ch' è di non doverſi fare il taglio all' Inteſtino, quando queſto ſia rimaſto denudato, e ſcoperto alla dimenſione di quattro o cinque dita in occaſione di qualche grave aſceſſo nato per la ſuppurazione di quella pinguedine che lo circonda, e l' avvolge. Venghiamo alla dimoſtrazione.

Il molto Rever. Padre Reginaldo Batacchi all' età ſua di circa 60. anni godendo perfetta ſalute; nel Meſe di Luglio del 1776. principiò a ſentirſi dolere la parte interna della Natica deſtra accanto all' Ano. Il dolore che ſentiva era molto profondo, e le dava gran faſtidio nel toſſire, e nel ſoffiarſi il naſo. L' accennato Padre che ha per me molta bontà, ſi conſigliò meco ſopra del ſuo male, e degl' incommodi che ſoffriva in quelle parti. Io lo conſigliai a farci delle fomente con delle pezze, o ſpugne inzuppate nella Poſca. Ei ſeguitò queſto rimedio, ma il dolore della Nati-

ca andò sempre crescendo, e finalmente comparve nella medesima un' poca di durezza, la quale in breve tempo s' infiammò. Io vedendo che si formava l' ascesso, per i segni decisivi che vi erano, di dolore, di punture, e di tenzione grande della parte ammalata, e però lo consigliai ad applicarci un empiastro di pane, e latte, o qualche altra cosa untuosa.

Nato che fu l' ascesso accanto all' Ano lo aprii con amplo taglio il dì 26. d' Agosto del 1776. Dopo fatta l' apertura dell' ascesso, e cavate le marce, esaminai il voto occupato dalle medesime, e trovai che queste avevano la loro sede sul muscolo Costruttore: onde con un secondo taglio aprii anche l' Ano con due terzi dell' accennato muscolo, e ciò feci perchè il male non si gettasse ad una Fistola, come molte volte è succesto per non aver aperto l' Ano dopo l' apertura dell' ascesso.

Per allora medicai la piaga colle fila asciutte, e in seguito continovai a medicarla con le medesime, e con abondanti lavande d' acqua tiepida. In una delle medicature vidi scendere delle marce dalla parte dell' osso Sacro, quindi con lo Specillo esaminai il luogo di dove uscivano, e trovai un voto che si partiva dall' Ano, e si estendeva cutaneamente da cinque dita verso l' osso suddetto.

L' accennato voto lo aprii alla presenza del Sig. Don. Luca Martolini. L' apertura del medesimo mi diede luogo alla scoperta di un altro fino molto profondo, che scorreva sopra l' Intestino, e

andava a finire tra l' oſſo Sacro, e il braccio poſteriore dell' iſchio. V' introduſſi la Tenta, e col Gamautte fatto ſcorrere per la ſua ſcanalatura lo aprii, quindi il medeſimo Inteſtino rimaſe ſcoperto alla dimenſione di quattro dita, ſenza eſſere perforato.

In ſeguito ſcoprii tre altri voti fiſtoloſi, cioè uno dall' Ano andava al Perineo; l' altro dall' Ano verſo la Natica ſiniſtra; e il terzo ſcorreva attorno attorno l' eſtremità dell' Inteſtino retto; onde coll' ajuto della Tenta, e del Gamautte gli aprii con tagli molto lunghi, larghi, e profondi. Le lavande d' acqua tiepida, e le fila aſciutte furono i medicamenti con i quali continuai la cura di queſta gran piaga, la quale eſſendo prodotta dall' apertura di ſei voti fiſtoloſi, ognuno può immaginarſi quanto foſſe ampla, e profonda.

L' Inteſtino retto ſcoperto per la dimenſione di quattro dita per la parte dell' oſſo Sacro ſi ricopetſe nel riproducimento della nuova carne, ſenza avetlo reciſo, come qualche Cerufico poco eſperto nella cognizione de' mali avrebbe fatto; a finalmente tutta la piaga ſi chiuſe con le ſole fila aſciutte.

L' accennato Padre è guarito perfettamente, ed è ſano, e contento della mia aſſiſtenza, ed ha ben ragione di eſſerlo, poichè egli è guarito d' un male, ch' è ſtato aſſai maggiore di quello del ſuddetto ammalato, e ſe ha ottenuto il recuperamento della ſalute perduta, ciò è dependuto perchè mi diede tutta la libertà di operare, relativamente al biſogno che vi era d' aprire tutt' i voti fiſtoloſi dell' Ano.

L' operazione dunque della Fiſtola dell' Ano non conviene aſſolutamente, ſe non quando il dito, e lo ſtrumento può giungere alla parte ſuperiore, e più profonda della Fiſtola, o ſino, altrimenti ſi deve medicare palliativamente, come dice l' Eſtero nel luogo citato. Ora non potendo io arrivare col dito, e con lo ſtrumento alla parte ſuperiore, e più profonda della Fiſtola di tutti i tre ſuddetti ammalati per recider l' Inteſtino, come ſi deve ſempre fare, allorquando la Fiſtola è poco profonda, cioè ch' è dentro i limiti del muſcolo Sfintere dell' Ano, e però preſi il compenſo di aprire tutta l' eſtenſione del voto fiſtoloſo in ciaſchedun malato, con un taglio tirato ſecondo la diverſa direzione del ſino, e ſecondo quella parte che mi rieſcì più comoda per aprirlo, ſenza fare il taglio all' Inteſtino, che aſſolutamente in queſti caſi non ſi deve fare, come dice Guido da Cauliaco „ Se la Fiſtola s' e-„ ſtenda ſopra il corpo dell' Inteſtino alla dimen-„ ſione di quattro dita traverſe, non ſi deve te-„ cidere il medeſimo a quella profondità nell' „ apertura del ſino „ per le ragioni ſpiegate, e come ci avverte parimente l' iſteſſo Sig. Foubert nel luogo citato, e tutt' i tre ſuddetti ammalati guarirono perfettamente, e ſe il malato che ha fatto il Soggetto della prima Storia non guarì dell' ultima Fiſtola, che le ſcoperſi due meſi dopo che fu abolita la prima, ciò accadde, mentre ei mi tolſe, il diſſi, ed il ridico la libertà di operare.

In ſomma è certo in tanto, che nella cura del ſuddetto infermo, che ha fatto il Soggetto,

torno a ridire, della prima Stotia, operai bene, e ſecondo le regole, e Canoni più accertati della Chirurgia; e operai non già a capriccio, ma con l'oſſervazione, coll'eſperienza, e colla reflеſſione, e di più con tutta la dolcezza poſſibile, come ſanno tutt'i buoni, che io ſoglio fare; e però nacque felicemente la guarigione della Fiſtola più profonda, dopo la ſua apertura.

Onde chi è quello adeſſo che voglia riconvenirmi, e fare il ſaputo di criticare una Cura, che aſſolutamente è ſtata ben regolata; ma chi ſa che non vi ſia ſtato qualcheduno che per compiacere alle Genti, più che di rendermi giuſtizia, non abbia criticato il mio opetato. Ma io poſſo dire aſſeverantemente, che il malato guarì della Fiſtola più alta, e profonda, dopo di averla convertita in piaga aperta per un corſo d'infiammazione, e ſuppurazione.

Che poi l'iſteſſo ammalato, dal quale mi licenziai, ſi ſia prevalſo d'un altro Cerufico per farſi curare dell'ultima Fiſtola, ciò non oſcura la chiara luce di quella ſacra verità, con la quale alla meglio che ho potuto mi ſono ingegnato, amico Lettore, di mettetti ſotto degli occhi il fatto giuſto, e ſinceto. Del reſto io ti coſtituiſco Giudice, ma diſappaſſionato; eſaminerai le mie reflеſſioni, e ponendo all'eſame del tuo criterio le mie ragioni, giudicherai ſecondo i dettami, non del tuo genio, ma dell'equità, e delle più ſenſate Leggi della Chirurgia.

Nel tempo che ſi ſtampava queſta mia Diſſertazione, feci l' operazione del taglio giuſtamente indicata per l' apertura di una Fiſtola, che aveva nell' Ano Giovanni Maſtanghi di Livorno. Queſta Fiſtola s' eſtendeva ſopra l' Inteſtino retto, alla dimenſione di due dita traſverſe, ſenza che il medeſimo Inteſtino foſſe aperto, onde la Fiſtola era della ſpecie di quelle che chiamanſi cieche. L' operazione la feci il dì 4. Gennaro 1777. Nel convertire queſta Fiſtola in piaga aperta tagliai l' Ano, con due terzi del muſcolo Coſtrittore del medeſimo, e nel tempo ſteſſo aprii con l' ajuto della Tenta, e del Biſtorino due altre piccole Fiſtole ſcorrenti per la Natica ſiniſtra, ſicchè quando le Fiſtole ſono poco profonde, ſi deve tagliar l' Ano, ma quando penetrano molto in alto, e profondamente, non ſi deve tagliare l' Inteſtino retto a quella profondità nell' apertura delle medeſime, come ho fatto vedere di ſopra. Il malato non ha ſofferto fin quì il minimo pericoloſo accidente, e va avanzandoſi verſo di una perfetta guarigione.

IL FINE.

3267